

**MEMENTOR**

***Att leda kunskapsbaserad  
utveckling  
Ett kunskapsunderlag***

Margareta Palmberg och Klara Palmberg Broryd  
Mementor  
2014

## Förord

Denna skrift sammanfattar en del av det som Margareta Palmberg och Klara Palmberg Broryd utvecklat, studerat, tillämpat och lärt om ledarskap under vårt arbete som forskare och konsulter.

Delar av våra egna texter är tidigare publicerade i artiklar och antologier som vi medverkat i. Annat är nytt material.

Vi har fångat det skifte vi uppfattar pågår i synsätt och angreppssätt när det gäller att leda för att åstadkomma resultat i verksamheter.

Vår förhoppning är att detta material kan utgöra underlag för samtal om på vilket sätt ledarskap med olika typer av uppdrag kan utövas för att nå framgång i sin verksamhet.

# MEMENTOR

## Innehåll

Ledarskap i hälso- och sjukvården .....	4
Metaforer för organisationer .....	8
Att leda och driva utveckling i komplexitet – hur kan man göra? .....	11
Nätverket för ledarskap i hälso- och sjukvården .....	13
Complexity Science – Komplexa Adaptiva System .....	16
Hur kan man leda och utveckla en komplex organisation – även om man inte är chef i den traditionella bemärkelsen?.....	20
Kan ”kunskapsstyrning” bidra i utvecklingen av hälso- och sjukvården om man har dessa perspektiv? .....	22
Linjeorganisation, processer eller komplexitet – eller alla tre?.....	23
Slutsatser .....	24
Litteratur:.....	25

## Ledarskap i hälso- och sjukvården

Frågorna om ledande och ledarskap har blivit allt mer aktuella, såväl inom hälso- och sjukvårdens område, som inom andra offentligt finansierade sektorer. Detta har bland annat tagit sig uttryck i en intensiv debatt utom och inom sektorn, samt ett antal förändringar i lagstiftningen. Det har också lett till ett ökat intresse från forskare att söka förstå hur ledande formas och utövas i en sektor som hälso- och sjukvård. Frågorna om hur man ska säkerställa en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård har dessutom aktualiserats allt mer de senaste åren. Och återigen pekas ledarskapet ut som en kritisk faktor.

Trots att mycket har förändrats i samhället så har det skett ganska få förändringar i hur vi leder och styr organisationer. Det dominerande sättet för hur vi ser på våra organisationer är fortfarande den hierarkiska strukturen.

Processledning har de senaste 20 åren varit en populär metafor för hur man, istället för att arbeta med funktioner i den hierarkiska strukturen, arbetar med att förbättra de flöden som åstadkommer värde för de man finns till för. I många studier har det dock visat sig att alla organisationer som uppgav att de var processororienterade på ett eller annat sätt också hade kvar sin funktionella linjestruktur, vilket skapar en matris mellan linjen och processerna. En av utmaningarna för ledare idag är att hantera den ökande komplexiteten som uppstår när man har flera parallella perspektiv i verksamheten. Det är också en av de springande punkterna för att kunna åstadkomma en rörelse och riktning mot en mer kunskapsbaserad verksamhet. Mementor har funnit belägg för att det behövs nya metaformer för hur vi ser på vårt organiserande och också hur vi då leder önskad rörelse och riktning.

Detta kunskapsunderlag har som ambition att ge en utgångspunkt genom tillbakablick och en genomgång av aktuell teori samt ge en översikt av en del av den forskning och det utvecklingsarbete som bedrivits under de senaste 20 åren, framförallt i Sverige. Ambitionen är också att lyfta fram några av de frågeställningar som är i fokus i dagens debatt omkring ledarskap och kunskapsbaserad i hälso- och sjukvård.

### Tillbakablick

1863 inrättades landstingen för offentlig vård. Detta ger denna institution en lång historia. Under 1960- 1970- talen ägde en kraftig expansion rum, utifrån en stark tilltro till offentlig sektors möjlighet att skapa resultat. Denna expansion ledde dock också till att en komplex, svåröverskådlig och svårstyrd verksamhet byggdes upp under en förhållandevis kort period. För att hantera detta har man under de senaste decennierna växlat mellan att decentralisera för att ge utrymme för mångfald och flexibilitet och att centralisera för att uppnå ”rationella stordriftsfördelar” där helhet och samordning varit ledorden. Det har också skett en kraftfull utveckling mot en mer transparent kunskapsbaserad styrning, där SBU, kvalitetsregister, öppna jämförelser mm spelar en stor roll. Medborgare som patienter har också fått en allt starkare position.

Hälso- och sjukvården består av ett flertal åtskilda yrkesgrupper, och man kan säga att dessa yrkesgrupper historiskt sett varit vårdens byggnadsblock. Fördelningen av arbetsuppgifter mellan dessa regleras ofta av lagar, regler och traditioner. De styrs av en *professionell logik*, med en snabbt ökande specialisering och komplexitet i kunskapsbas och arbetsfördelning.

# MEMENTOR

Professionella grupper utmärks av att de baserar sin yrkesutövning på teoretisk kunskap som de tillägnat sig genom en lång grundutbildning. Man har också en tydlig koppling till forskning inom sina respektive kunskapsområden. Tidigare var detta starkt knutet till läkargruppen, men idag har många andra professionella grupper inom vården, som tex sjuksköterskor och fysioterapeuter, också en solid vetenskaplig grund. Av tradition har det ansetts vara så att kompetensen inte kan styras eller värderas av någon annan än den som har samma utbildning och har tillgång till kunskapsutvecklingen inom den egna professionen. En professionell yrkesutövare kännetecknas av autonomi och ansvar, samt av lite intresse av att styras utifrån.

En organisation som huvudsakligen drivs av professionella grupper, så som hälso- och sjukvården gjort under en lång period, har vanligen inte så tydliga gränser mot andra organisationer. Istället har man tydligt uttalade krav på lojalitet mot den egna professionen och uppdraget, samt ofta klara och svårföränderliga gränser mellan yrkesgrupper inom organisationen. Detta begränsar ledningens möjligheter att leda, fördela och ompröva arbetssätt och arbetsformer.

Den administrativa sfären har historiskt sett inte haft något påtagligt inflytande på styrningen av vården, utan mer endast administrerat de andra sfärerna, profession och politik. Politiken har alltid haft ett tungt inflytande på resursfördelningen i hälso- och sjukvården. Rollen har varit ganska okontroversiell så länge det fanns nya resurser att fördela. Numera måste man som politiker även ta ansvar för sparåtgärder och nedläggningar av verksamheter.

Rollfördelningen och samspelet mellan de professionella grupperna (framförallt läkarna) och de övriga sfärerna, den politiska och den administrativa, har varit en ständig källa till förändring och utveckling. Idag kan man påstå att den administrativa sfären kraftfullt flyttat fram sina positioner genom de olika typer av organisations- och effektiviserings-trender som dragit fram. Den tidigare rollen som stöd åt antingen profession eller/och politik har allt mer utvecklats till en egen maktbas.

Under de senaste 15 -20 åren har flera lagändringar skett för att förtydliga ledningsansvaret i hälso- och sjukvården. Ändring i hälso- och sjukvårdslagen 1991 reglerade för första gången det administrativa ledningsansvaret genom begreppet ”chefsöverläkare”, som innebar en samlad ledning av verksamhet vid kliniker och vårdcentraler. Samma person skulle vara medicinskt, ekonomiskt och administrativt ansvarig. Detta gav läkarna en given roll som chefer.

Efter 6 år ändrades detta 1997, då chefsöverläkaren ersattes med verksamhetschef, vilket gav möjlighet till personer utan medicinsk kompetens att bli chefer för kliniker och vårdcentraler. Verksamhetschefen har ett samlat ledningsansvar för att organisera vården så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet, samt att den främjar kostnadseffektivitet. Som verksamhetschef är man arbetsgivarens representant, samtidigt som man ofta medlem i en professionell grupp.

Att vara chef i vården innebär att arbeta i en komplex miljö, präglad av olika historiska ideal om hur en effektiv och kvalitativ verksamhet kan bedrivas. Det finns starka traditioner som vilar på normer och krav från olika intressen som ofta är i konflikt med varandra, samtidigt som ambitionen från många aktörer att vara med och styra och leda är hög. Idag har ny

forskning lyfta fram tentativa modeller för hur man kan hantera denna komplexitet.

## **Multiprofessionella organisationer**

I studien ”Att hantera skilda världar. Läkare chefskap i mötet mellan profession, politik och administration” som gjordes på uppdrag av Landstingsförbundet 1998, tar författarna Katarina Östergren och Kerstin Sahlin – Andersson just utgångspunkt i det faktum att hälso- och sjukvården härbärgerar tre huvud”logiker”, den professionella, den administrativa och den politiska. Detta gör hälso- och sjukvården till en i hög grad multiprofessionell organisation.

Den *professionella logiken*, som inledningsvis redan beskrivits, bygger på att grupper med lång grundutbildning och tydlig koppling mellan yrkesutövning och forskning slår vakt om den egna autonomi och styrningen.

I studien visar författarna på att den *administrativa logiken* har präglade de senaste årens försök att styra, leda, organisera, mäta och värdera sjukvården och dess resultat. Det administrativa idealet är en genomskinlig verksamhet, sammanhållen och tydligt avgränsad mot sin omgivning. Ambitionen är att ledningen kan leda och fördela arbetet, och skapa förutsättning för att verksamhetens resultat kan presenteras för andra. Denna logik kolliderar många gånger med den professionella.

Den *politiska logiken* bygger på att politikerna är satta att styra och fatta beslut, fördela resurser och tillse att vi har en hälso- och sjukvård i medborgarnas intressen såsom det uppfattas ut politisk ståndpunkt.

Dessa olika ”logiker” har alltså grundläggande olika sätt att uppfatta problem, lösningar och samband. De är knutna till särskilda styrformer, regelverk, intressen och aktörer. Olika aktiviteter, relationer, normer, intressen och resultat framstår som mest centrala beroende på vilken logik vi väljer att se hälso- och sjukvården utifrån. Man har också utvecklat egna begrepp och ”språk” i de olika sfärerna, vilka endast delvis kan förstås ”utifrån”. Det finns anledning att anta att en av faktorerna för att hälso- och sjukvården är så svårstyrd är just denna komplexitet.

## **Utvecklingstendenser i förhållande till de olika logikerna/sfärerna i den multiprofessionella organisationen**

I en studie gjord i USA har man funnit en rörelse från professionell dominans till administrativ dominans i hälso- och sjukvården när man studerat utvecklingstendenser under efterkrigstiden. Detta har lett till olika utvecklingssteg i relation till vilka sfärer som har haft mest inflytande under olika perioder:

- Under den professionella eran reglerades vården utifrån läkarprofessionens egna kriterier för kvalitet. Stor tilltro till läkarna, och stor frihet. Att verka i vården var ett kall. (1945 – 64)
- Centrala politiska beslut styr allt mer på 1960-talet. Konsumenternas roll stärks. Läkarnas kriterier ifrågasattes allt tydligare. 1965-82
- Marknad, konkurrens, management införs allt mer 1983 – 1995. Köparna / beställarnas roll har stärkts, och medför ett allt mer administrativt /ekonomiskt språkbruk

# MEMENTOR

I Sverige finns paralleller, men vår h o s har hela tiden varit mer genomgripande politiskt styrd och patient- och konsumentgrupperna är fortfarande mycket svagare än i USA. Men den övergripande utvecklingen är den samma. Vi har gått från en professionsdominerad logik till en allt mer administrativ och ekonomisk logik. Samtidigt existerar alla tre logikerna sida vid sida hela tiden, dock med olika tyngdpunkt.

Tidigare har man hanterat många av de olika logikernas konflikter genom att skilja dem åt. Man skiljde tex. länge på medicinskt och ekonomiskt ansvar. Med krympande ekonomiska resurser har logikerna tvingats att integreras allt mer med varandra. Dessutom har komplexiteten ökat genom att varje logik i sig blivit allt mer specialiserad och komplex.

Varje logik/sfär har sin idealmodell för hur organisationen ska fungera:

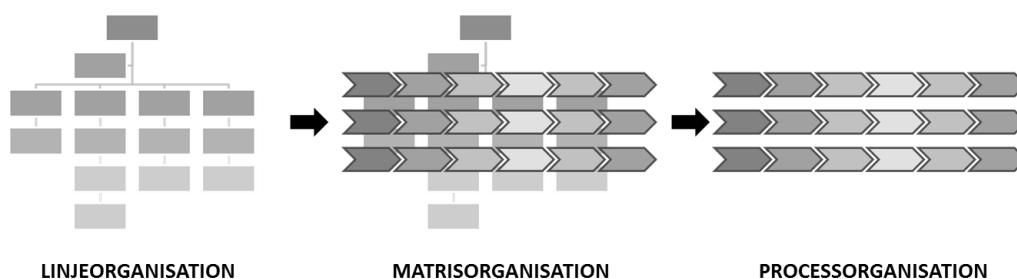
1. I den professionella sfären är den egna verksamheten den domän där styrning ska utövas. Den professionella aktören är skolad att själv diagnostisera situationen, lägga upp sitt arbete och ta ansvar för det, utifrån professionell kunskap och etik. Man producerar ständigt ny kunskap. Det bygger på vetenskapligt grundad och beprövad praxis.
2. I den administrativa sfären är domänen ekonomi/administration. Organiseringen sker enligt hierarkiska principer med tydlig uppdelning av arbetet. Man grundar sig på generella regler. Maktredskapet är ekonomiska styrmodeller som man styr och kontrollerar verksamheten med.
3. Den politiska sfären har beslutsfattande som sin domän. Man ansvarar genom sina beslut för att befolkningen ska få den vård som de vill ha eller som man anser behövs.

I idealmodellen blandas dessa inte ihop. Det vi ser idag är dock att de tre arenorna inte längre kan betraktas fristående från varandra utan vävs ihop. Detta leder till ökande konflikter och allt mindre konsensus kring hur sjukvården skall organiseras och bedrivas. (Östergren, Sahlin – Andersson 1998).

## Metaforer för organisationer

Klara Palmberg Broryd har sedan 2001 forskat kring kompletterande metaforer – ”bilder för att kunna tänka”, som Aristoteles sa – som kan hjälpa organisationer att hantera de utmaningar de står inför (Palmberg, 2009a). Vår värld blir allt mer ”ihopkopplad” och förväntningarna ökar på organisationer att samarbeta i sammanhållna flöden, mellan verksamheter som är både offentliga och fristående och med ökande grad av valfrihet för våra kunder, klienter eller brukare.

Trots detta har det skett väldigt få förändringar kring hur vi ser på organisationer och ledning. Vårt förhållningssätt bygger i mångt och mycket på idéerna från männen som utvecklade byråkratin (Weber, 1864-1920), administrationen (Fayol, 1841-1925) och scientific management (Taylor, 1856-1915). Den dominerande metaforen för hur vi ser på våra organisationer är fortfarande den hierarkiska strukturen, se längst till vänster i figur 1.



Figur 1 - Tre olika sätt att beskriva organisationer.

Att arbeta processorienterat har samtidigt mer eller mindre blivit en del av varje organisations vardag. Men fortfarande råder det delade meningar om vad det betyder i praktiken. Redan under 1980-talet introducerades process-begreppet och det fanns starka krafter kring att riva den hierarkiska linjeorganisationen till fördel för en helt processorienterad organisation, se längst till höger i figur 1. Idag är processarbete mer regel än undantag och många organisationer – även inom service, vård och omsorg – arbetar med Lean<sup>1</sup> eller liknande angreppssätt som bygger på processförbättringar för att förbättra sina resultat.

Många organisationer kämpar med att få ordning på sitt processarbete, hur mycket ska man kartlägga, mäta och förbättra, på vilken nivå? Hur ska man organisera sig och sina processer i förhållande till den ”linjebaserade” organisationen?

### Det här med processer och processledning – vad är det egentligen?

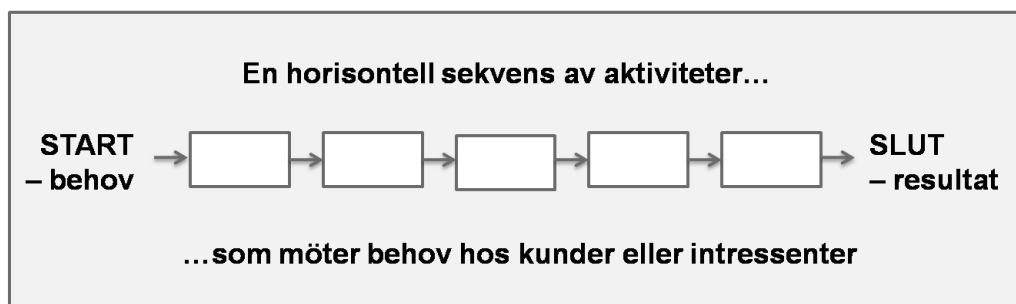
I sitt arbete med licentiatavhandling om processer och processledning fann Klara Palmberg Broryd inte någon definition av processledning (process management). När hon senare gick in för att titta på detta så kunde hon, efter omfattande litteraturstudier av både vetenskaplig och managementlitteratur (Palmberg, 2009c), konstatera:

Vad en process är finns ganska tydligt definierat och både vetenskapssamhället och praktiker är eniga om detta. *”En process är en horisontell sekvens av aktiviteter med en start i ett*

<sup>1</sup> Lean är ett arbetssätt om hur man hanterar resurser med syftet att identifiera och eliminera alla faktorer i en produktionsprocess som inte skapar värde för slutkunden. Lean har sitt ursprung i Japan och Toyota production system.



*kundbehov och ett slut i ett resultat som förhoppningsvis möter ett behov hos kunder eller intressenter” – den definitionen av processer kan de flesta enas om, se figur 2.*



Figur 2 - En definition av en process som de flesta kan enas om.

Men när det gäller vad processorientering eller processledning är, och står för, så finns det färre svar. Däremot kan man identifiera två strömningar som kan sammanfattas som:

- A: Systematisk förbättring och optimering av enskilda processer
- B: Ett perspektiv för att leda organisationen som helhet

Lite slarvigt kan man kalla ”B” för högsta chefsvarianten av processledning. Höga chefer pratar ofta om att arbeta med processer som ett perspektiv för att få in kundens behov i arbetet och effektivisera verksamheten, som ett komplement till den traditionella organisationen. Medan ”A” handlar om mer traditionellt kvalitets- och processarbete, mycket av det som lean-arbete idag karakteriseras av – förbättring och optimering av enskilda flöden och processer.

När man sedan kommer till att titta på vilka verktyg det finns för att arbeta med sina processer så är det verktyg väldigt nära kopplade till ”A”: processkartläggning, processmätningar och verktyg för ständiga förbättringar. När det kommer till ”B”, den mer holistiska strömningen där man ser processerna som ett av flera perspektiv på sin verksamhet så har knappast några verktyg eller angreppssätt hittats i litteraturen.

Med de många olika anledningarna som organisationer börjar arbeta med sina processer så behövs förmodligen båda strömningarna ”A” och ”B” av processledning. Samtidigt så fokuserar majoriteten av de identifierade verktygen och metoderna på den mer mekanistiska, tekniska och instrumentella strömningen ”A” av förbättring av enskilda processer.

Slutsats av studien är att en del av bekymret kring processarbete kan härledas till att man i organisationer börjar arbeta med sina processer på initiativ från högsta ledningen med processledning som ”B” i sikte. När man kommer igång så finns det dock nästan bara verktyg för ”A” att tillgå, de flesta kurser i processledning och litteratur handlar om hur man arbetar med att kartlägga, effektivisera och optimera enskilda processer.

Som en rekommendation bör arbete med processorientering alltid inledas med en strategisk diskussion och prioritering kring vad arbetet med organisationens processer ska syfta till och hur det ska bidra till organisationens övergripande syfte och mål.

## **Man letade efter processorienterade organisationer – men hittade bara matriser**

I början av 2000-talet genomfördes studier där man letade efter organisationer som hade övergett den traditionella linjestrukturen (längst till vänster i figur 1) för en helt processorienterad organisation (längst till höger i figur 1).

# MEMENTOR

Genom enkätstudier, telefonintervjuer och fallstudier sökte man efter dessa ”nya” typer av organisationer. Det man fann var att vid närmare studier hade alla organisationerna som angett att de var ”helt” processorienterade på ett eller annat sätt kvar en linjeorganisation också. Alla brottades på olika vis med matrisen (mitten i figur 1) som uppstår mellan linje och process och det man diskuterade i många organisationer var: vem ska få bestämma över vem?

## **Olika sätt att hantera matrisorganisationen**

Det forskarna såg när man på närmare håll studerade tre olika organisationer var tre olika sätt att hantera matrisen mellan process och linje (Palmberg, 2010):

Den första organisationen hade utsett några av de ”tunga” linjecheferna för att ansvara för varsin process. Det som hände där var – inte så mycket. Linjecheferna var trygga i sina roller och sina mandat i linjen och när processerna skar över någon annans linjeansvar så drev man inte på, dvs processarbetet fick inte något större genomslag.

Den andra organisationen utsedde istället ambitiösa, förändringsdrivna, ofta unga medarbetare att ansvara för att driva processarbetet, linjecheferna satt kvar i sina roller och sina mandat. När studien genomfördes mindre än ett år efter man genomfört denna förändring så hade flera av dessa processutvecklare drabbats av utbrändhet. De hade entusiastiskt stängt sina pannor blodiga mot linjen som satt ”orubbad”, med majoriteten av mandatet. Resultatet av förändringarna i organisationen blev inte så stora.

Den tredje organisationen försökte hantera dynamiken mellan linjen och processen, istället för att reducera bort den. Det man hade gjort i den tredje organisationen var bl.a. ett starkt visions- och värderingsarbete som genomsyrade organisationen, varje år genomförde man ett systematiskt planeringsarbete som gjorde att chefer, medarbetare och processägare delade bild av var organisationen var på väg, samt att arrangera arenor där de olika perspektiven kunde mötas. De hade arrangerat för att dynamiken mellan de olika perspektiven kunde bli konstruktiv istället för konfliktfylld.

## **Komplexiteten i våra organisationer ökar**

Konsekvensen av denna organisering i matriser är att komplexiteten i organisationen ökar. Många organisationer har dessutom fler än två perspektiv som ska mötas, med exempelvis professioner som ett tredje perspektiv.

Dessa slutsatser kring matriser och komplexitet, i kombination med att man också stöter på många organisationer där man inte bara hade olika perspektiv utan också strukturer där man exempelvis som ledare inte längre är chef över alla verksamheter som man ansvarar för – har väckt en nyfikenhet på hur man kan hantera komplexiteten istället för att försöka reducera den.

Exempel på denna typ av organisationer finns det många av i välfärdssektorn där fler och fler tjänster utförs av både kommunala/landstingsdrivna och fristående verksamheter, i skolans värld, vårdcentraler, äldreomsorg och fler och fler vårdkedjor för att nämna några. Hur driver man utveckling i system eller nätverk där man inte är traditionell linjechef men ändå vill åstadkomma förbättrade resultat? De nya organisationsformerna utmanar ledarrollen, experterna, behovet av kontroll över kundupplevelsen och vikten av uppföljning av kvaliteten.

## **Att leda och driva utveckling i komplexitet – hur kan man göra?**

På många håll i samhället konstaterar man att komplexiteten ökat. Det tas ofta som en intäkt på att organisationer är svårstyrda och svåra att utveckla och förändra. Det är mer ovanligt att man analyserar och för fram idéer om vad det innebär i kunskapssyn. Förslag till hur man skulle kunna hantera detta är också ovanliga. Man snarare beskriver komplexiteten som ett hinder och skäl till varför man inte lyckas åstadkomma det man vill och behöver.

På senare år har det dock kommit fram kunskap i såväl den svenska som den internationella forskningen som tagit fasta på den vetenskapliga utvecklingen runt sk ”komplexa adaptiva system”(KAS) . Detta har betydelse för hur man kan se på hur man leder en organisation som kan skapa hög kvalitet i sina tjänster. Det har stor relevans för organisationer där man inte kan styra verksamheterna på ett hierarkiskt sätt, utan behöver andra angreppssätt för att hålla ihop en utveckling.

Newtons syn på universum som en ”klocka”, där problem kan brytas ner i små delar, analyseras och lösas med rationell deduktion har kraftfullt influerat hur vi tänker både om medicinskt arbete och om ledning av organisationer. Men denna maskinmetafor har idag svikit oss som underlag för nödvändig utveckling, när vi inte upplever att delar är konstanta, oberoende eller förutsägbara. Man hävdar att den nya vetenskapen om komplexa adaptiva system (KAS) erbjuder nya metaforer som kanske kan hjälpa oss att hantera denna verklighet bättre.

Sedan andra halvan av 1900-talet har det skett en förflyttning från strävan att dela upp organisationer i mindre delar (t.ex. som i den funktionella hierarkin) och att leta efter raka orsak-verkan samband mellan delarna (processledning), till att se på helheter och system. Man talar om:

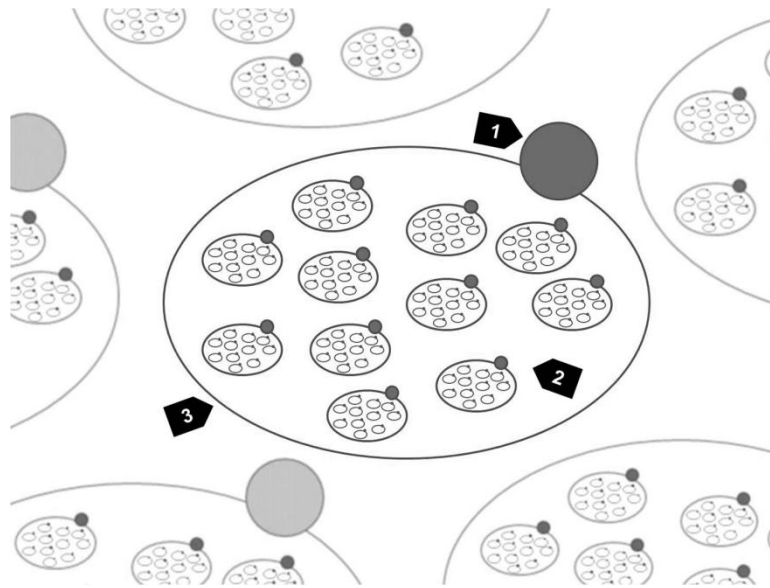
”Från industrisamhälle till kunskapssamhälle” eller ”Från maskinålder till systemålder”. Ett komplext adaptivt system (KAS) kan definieras som ett antal sinsemellan beroende aktörer som skapar en helhet som har möjlighet att utvecklas och anpassa sig utifrån förändrade förutsättningar genom självorganisering (utan att någon ledare berättar exakt hur det ska gå till). Aktörerna kan både vara enskilda personer eller hela organisationer.

### **Metafor för nya typer av organisationer**

I sitt forskningsarbete, i en studie av Nacka kommuns skolsystem, har en metafor för ett komplext adaptivt system vuxit fram, se figur 3 (Palmborg, 2009d). Bilden beskriver hur ett system har en systemgräns (pil 3 i figuren) inom vilken många aktörer (pil 2 i figuren) befinner sig, i fallet Nacka de olika skolorna både kommunala och fristående. Den mörka bollen beskriver systemets ledning (pil 1 i figuren), som i fallet i Nacka består av politiken och de centrala tjänstemän, som ansvarar för att sätta upp förutsättningarna i systemet.

Som systemhållare eller systemledare är man ansvarig för systemets resultat och utveckling, utan att vara traditionell linjechef över alla aktörer. När man inte är hierarkisk chef över alla aktörer så måste man använda andra angreppssätt för att leda systemet än de traditionella.

# MEMENTOR



**Figur 3 - En metafor för ett komplext adaptivt system baserat på en fallstudie av Nacka kommuns utbildningssystem. Pil 1 visar systemets systemledning, pil 2 de många olika aktörerna i systemet och pil 3 systemgränsen. Systemet omges i sin tur av andra komplexa adaptiva system.**

Detta sätt att skapa nya metaforer för hur världen kan se ut, där man tillsammans ska driva en kunskapsbaserad utveckling, har i visats sig fungera väl och vara kopplad till den utveckling som skett inom hälso- och sjukvården de senaste decennium.

## Nätverket för ledarskap i hälso- och sjukvården

Man kan konstatera att de forskningsrapporter som skrivits om hälso- och sjukvårdens ledarskap innehåller många bra problembeskrivningar, där slutsatserna ofta handlar om att detta är en mycket komplex verksamhet. Dock har få tagit steget till att se vad som skulle kunna leda framåt, precis som Klara Palmberg Broryd konstaterat i sin forskning.

Redan i samband med den sk ”Dagmaröverenskommelsen” mellan staten och landstingen 1997 slog man fast att en önskvärd förändring mot en mer patientfokuserad, kunskapsbaserad och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård krävde en utveckling av synen på vad ledare behöver kunna och åstadkomma. Landstingsförbundet tog då initiativ till det första Nätverket för ledarskap i hälso- och sjukvården - ”Ledarnätverket”. Detta fick uppdraget att under 1,5 års tid formulera viktiga utgångspunkter för framtidens ledarskap i hälso- och sjukvård. Man sa att frågorna om arbetsorganisation och verksamhetsutveckling var särskilt viktiga för att skapa förutsättningar för framtiden.

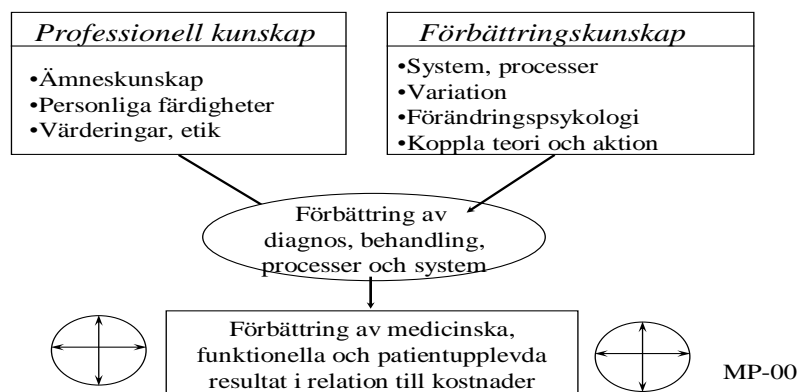
Ledarnätverket gjorde en inventering av de teorier och system som finns inom området förändrings-/förbättringskunskap och knöt till sig ett antal med nationella och internationella experter.

Slutsatserna av arbetet var att framtidens ledarskap handlar om att leda ett processorienterat och patientfokuserat förbättringsarbete på olika nivåer i hälso- och sjukvården. För att klara det uppdraget krävs att man har metoder och angreppssätt för omvärldsspaning som ger förståelse för de snabba förändringar som sker i vårt samhälle.

Ledaren behöver också utveckla sin kunskap om det system han leder. I ledarnätverket påbörjades ett arbete med att skapa en djupare kunskap om vad den utveckling som sker inom teknik och naturvetenskap betyder för vår syn på hur resultat skapas. Man kan se en tydlig utveckling från ett synsätt där organisationen ses som en maskin – maskinmetafor – till ett synsätt där man ser att ”allt hänger ihop med allt”, och resultat skapas genom samspel mellan delar inte i delarna individuellt – detta benämns ofta ”system-syn”.

För att åstadkomma förbättringar i ett system behöver man metoder och hjälpmedel som skapar förutsättningar för medarbetare att skapa och testa idéer på ett systematiskt sätt, samt att kunna skala upp framgångsrika nya angreppssätt. Ledarnätverket fann här arbetssätt som utvecklats bl a av Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston, och som idag bl a tillämpas av Intermountain healthcare, som uppfyllde dessa kriterier. Sammanfattningsvis kan dessa hänföras till kunskapsområdet ”förbättringskunskap”, utvecklad av Batalden m fl, som handlar om att komplettera den traditionella professionella kunskapen med kunskap som leder till resultatfokusering och systemutveckling. Denna kunskapsmassa erbjuder grund för en ny arena där profession, administration och politik kan mötas.

## Förutsättningar för kontinuerlig verksamhetsutveckling



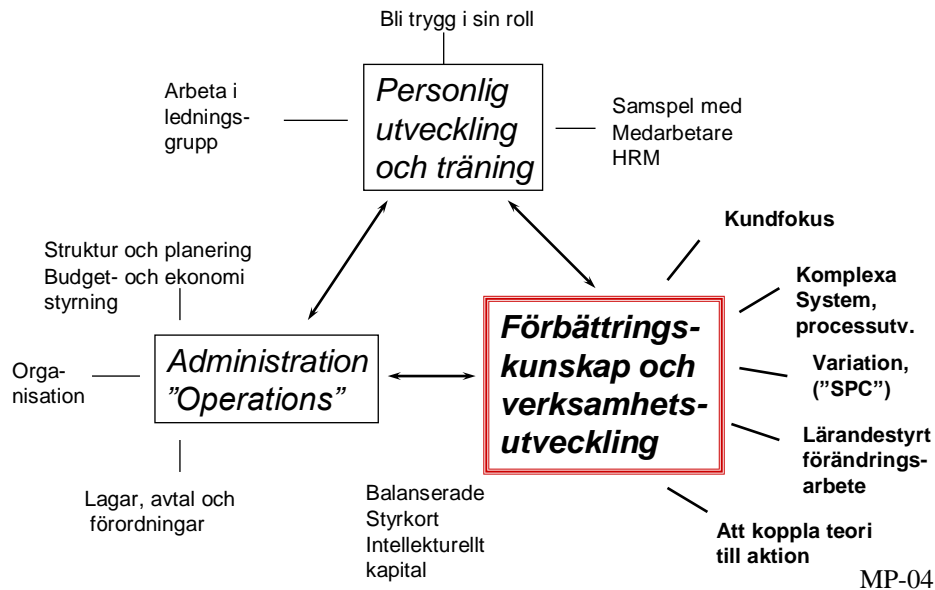
Sist men inte minst fann Ledarnätverket belegg för att det krävs ledare som själva vågar och vill gå före, d v s som **är** sitt ledarskap, för att uppnå de förbättringar som krävs för att åstadkomma den vård vi behöver och vill ha. Det betyder att utvecklingen av det personliga ledarskapet är lika viktigt som utvecklingen av själva kunskapsbasen. Att kunna gå från ord till handling är centralt.

Ledarnätverket utgjorde avstamp för en syn på ledarutveckling i svensk hälso- och sjukvård som fokuserar på verksamhetens huvudprocesser och det inre arbetet, som komplement till de traditionella angreppssätten som ofta handlar om organisationens utformning och styrsystem snarare än innehåll. Man drog slutsatsen att ett mer mångfasetterat synsätt på utbildning av ledare måste utvecklas.

När vi nu 2014 arbetar med ledarutvecklings-insatser för en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård kan man konstatera att frågeställningarna kvarstår. Det saknas fortfarande tydlighet i hur kunskapen för ledare om utveckling av verksamhetens innehåll ska utformas. Det är lika lite som ekonomi och HR något man ”bara kan” utan här behövs personer med en solid kunskapsmassa om verksamhetsutveckling som kan bistå ledare med underlag.

Den modell som skapades av Ledarnätverket 1998 kan väl utgöra grunden för det fortsatta arbetet 2014.

## *Kunskapsområden för ledarutveckling*



Under de år som gått sedan avslutningen av det första ledarnätverket (1998) har utvecklingen omkring synen på hälso- och sjukvård som ett komplext system fördjupats, och det har också tagits fram mycket mer kunskap om hur erfarenheter från andra fält kan komma vården till godo. Ett annat exempel på denna nya kunskap är en rapport till kommissionen för framtidens hälso- och sjukvård i Kanada år 2002 med titeln *Complicated and Complex Systems: What Would Successful Reform of Medicare Look Like?* Rapporten är skriven av S Glouberman och B Zimmerman. Ytterligare exempel är den serie av artiklar som publicerades i *British Medical Journal (BMJ)* under hösten 2001 och som refereras nedan. Klara Palmberg Broröyds forskning i Sverige hakar väl i den internationella utveckling som beskrivs.

## **Complexity Science – Komplexa Adaptiva System**

Artikelserie i British Medical Journal, 15 september -6 oktober 2001, Vol 323.  
Complexity Science. Paul Plsek, Trisha Greenhalgh

I den tillgängliga forskningen omkring ledarskap och ledande i hälso- och sjukvård konstaterar man att systemet är oerhört ”komplext”. Det tas ofta som en intäkt på att det är svårtstyrt och svårt att förändra. Det är mer ovanligt att man analyserar och för fram idéer om vad det innebär i kunskapssyn. Förslag till hur man skulle kunna hantera detta är också ovanliga. Man snarare beskriver komplexiteten som ett hinder och skäl till varför man inte lyckas åstadkomma det man vill och behöver.

På senare tid har det dock kommit fram kunskap i den internationella forskningen som tagit fasta på den vetenskapliga utvecklingen runt sk ”komplexa adaptiva system”( KAS) . Hösten 2001 hade British Medical Journal en artikelserie där man belyste dagens problematik inom hälso- och sjukvård såsom klinisk praktik, organisation, ledning, forskning, utbildning och professionell utveckling med hjälp av den kunskapssyn som erbjuds inom komplexitetsforskningen.

Författarna konstaterar inledningsvis att Newtons syn på universum som en ”klocka”, där problem kan brytas ner i små delar, analyseras och lösas med rationell deduktion har kraftfullt influerat hur vi tänkt både om medicinskt arbete och om ledning av vård.

Men denna maskinmetafor har idag svikit oss som underlag för nödvändig utveckling, när vi inte upplever att delar är konstanta, oberoende eller förutsägbara.

Man hävdar i artikelserien att den nya vetenskapen om komplexa adaptiva system (KAS) erbjuder nya metaforer som kanske hjälper oss att hantera denna verklighet bättre.

### **Vad är ett Komplext Adaptivt System?**

Ett komplext adaptivt system består av en samling av individuella ”agenter”, som har friheten att agera på sätt som inte alltid är helt förutsägbara, och vars agerande är beroende på ett sådant sätt att en ”agents” agerande förändrar förutsättningarna för andra ”agenter”.

Exempel: immunsystemet, termitkolonier, aktiebörsen, vilken samling av människor som helst.

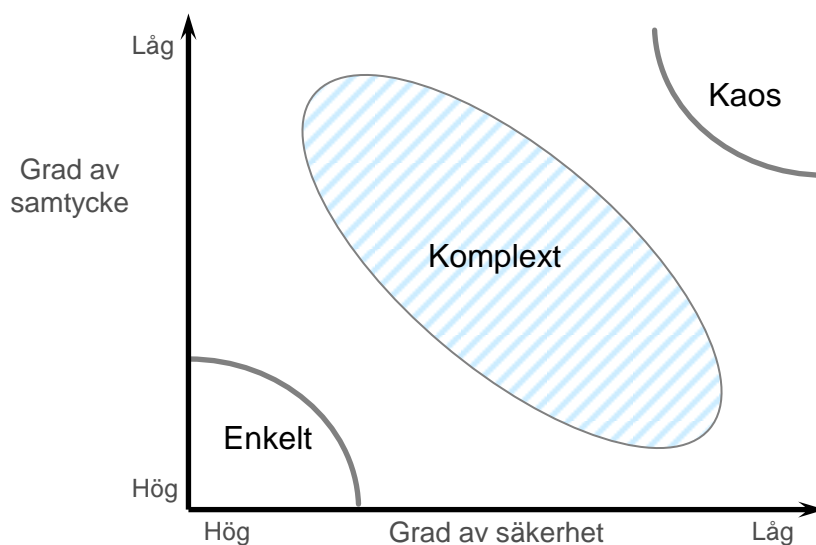
I komplexa system är oförutsebarhet och paradoxer alltid närvarande, och man måste leva med en hög grad av osäkerhet. Författarna av artikelserien i BMJ hävdar att nya konceptuella ramverk som innesluter en dynamisk, emergent (ständigt pågående utveckling), kreativ och intuitiv syn på världen måste komplettera och ibland helt ersätta traditionella ”rationella” angreppssätt.

Tänkandet runt ledning och styrning har ofta vilat på synen att organisationen är en maskin, med delar som går att isoleras från varandra, och genom förändringar i delarna har man ansett att man kan reducera variation och uppnå bättre resultat. I kontrast till detta föreslår komplexitetstänkandet att relationerna mellan delarna är viktigare än delarna själva, att minimala specifikationer ger bättre anpassningsförmåga via friheten till kreativitet och nya idéer än detaljerade planer. Genom att tänka på organisationen som ett komplext adaptivt system kan man utveckla en mer framgångsrik ledarstil i hälso- och sjukvård.



# MEMENTOR

Enligt författarna handlar ledandet i KAS om att leda kommunikation och samspel såväl mellan enskilda människor som mellan olika delar i organisationen. Ledaren i komplexa system bör ha ett stort intresse för andra människor. Man hävdar också att ”enkla regler”, dvs att arbeta med så minimala specifikationer som möjligt istället för detaljerade planer, skapar förutsättning för att testa idéer och ger en öppenhet för kreativitet, vilket är nödvändigt om man ska lösa problem ingen riktigt vet svaret på. Man säger också att ledare måste fundera på vilken typ av förändringar som attraherar medarbetare istället för att arbeta med motstånd mot förändringar. De anger också ett annorlunda förhållningssätt till variation, istället för att alltid undvika den, ska man arbeta med den för att få bättre kunskap om vad som fungerar och inte fungerar.



En forskare inom management som tidigt tog tankarna omkring paralleller mellan komplexa adaptiva system och organisation till sig är professor Ralph Stacey vid Hertfordshire University UK. Han menar att de beslutsmodeller vi oftast arbetar med som ledare utgår från att vi har stor kunskap och dessutom är överens om den kunskap som finns. Dvs. att vi med säkerhet kan veta att om vi gör A så blir det B. Stacey hävdar att i allt fler situationer i organisationer idag så finns det en svag eller mångfacetterad kunskapsbas och det saknas oftast samstämmighet om vilken kunskap som är sann. Han har visat i sin forskning att ledare ofta inte alls gör det man säger att man ska göra. D v s planerar, genomför på ett strukturerat sätt och följer upp. Ledares dagar är ofta fyllda av helt andra handlingar och göranden. Detta är enligt Stacey ett tecken på att vi allt oftare befinner oss i komplexitetszonen, där kreativa idéer behövs och där former för att testa idéer måste utvecklas för att åstadkomma önskvärd rörelse och riktning. Stacey har åskådliggjort detta i ett diagram, se ovan

## Praktiska exempel på ledande i enlighet med komplexitetsteorin

Man kan konstatera att trots alla de utmaningar som finns beskrivna, och debatten om bristfälligt ledarskap finns det verksamhetschefer som ”klarar jobbet bra”. Två landsting, med en offensiv syn på ledarskap tog år 2001 initiativ till en studie av 11 framgångsrika verksamhetschefer. Metoden som användes var ett personinventorium (d v s ett ”testmaterial”

om personens olika preferenser) vilka utgjorde underlag till djupintervjuer. Därefter gjordes en sammanfattande analys. (Palmberg M 2001)

Inledningsvis konstateras i rapporten att ”framgång” är kontextberoende, d v s huruvida en ledare är framgångsrik eller inte beror inte bara på personens egenskaper och förmåga, utan också på den omvärld inom vilket han eller hon verkar.

Finns det en samklang mellan person och omgivning och de värderingar som finns där, är förutsättningen för framgång större.

I de två landsting som intervjuerna genomfördes beslöt man att framgång i en verksamhet kunde fångas i fyra dimensioner. Genom att säkerställa att de intervjuade personerna under ett antal år hade uppnått goda resultat inom följande parametrar ansåg landstingen att de klarat sina ledningsuppdrag bra.:

- Dokumenterade resultat av utvecklad patientvård i sin verksamhet
- ”Nöjda” medarbetare enligt personalundersökningar/enkäter
- Drivit förnyelseprojekt med framgång
- Ekonomi i balans

Intervjuerna gjordes med 11 verksamhetschefer, kvinnor och män, som ledde små och stora kliniker, primärvård, psykiatri och somatisk slutenvård. Syftet var att se om man kunde identifiera karaktäristika hos verksamhet och individer som är associerad med dokumenterad förbättring av deras verksamhets förmåga att leverera resultat.

## **Resultat från studien**

Båda landstingen har höga ambitioner som sjukvårdshuvudmän, man har förhållandevis god ekonomi och har formulerat visioner i relation till människors möjlighet att leva ett bra liv i de två länen. Sedan början av 1990-talet har ledningen på alla nivåer drivit på, och verksamheterna lärt och utvecklat, ett systematiskt förbättringsarbete för att åstadkomma en högre grad av nöjdhet/resultat från kunder/medborgare, medarbetare och ägare/finansiärer. Man har tagit tillvara den kunskapsutveckling som skett nationellt och internationellt inom området ”förbättringskunskap”.

Att vara chef på verksamhetsnivå i de båda landstingen innebär att man ansvarar för att alla resurser, såväl mänskliga som ekonomiska, förvaltas på bästa sätt för att möta medborgarnas behov.

Resultat visar att bakom ytan av en grupp människor som vid första anblicken förefaller väldigt olika, träder ett antal starka gemensamma karaktäristika fram när man analyserar materialet i studien. Dessa kan sammanfattas i sex punkter:

1. Gillar att arbeta med människor, både som ledare och kliniker.
2. Energi utöver det vanliga – på gränsen till otåliga. Stark ”motor” med engagemang på många håll.
3. Använder sitt kliniska arbete i ledarskapet, d v s använder sina egna erfarenheter som grund för ett pedagogiskt ledarskap. De har fokus på verksamheten, inte på administrationen. Ser ekonomin som ett resultat av hur verksamheten bedrivs. Ingen av de intervjuade nämner ”nedskärningarna” som ett problem i sig.

# MEMENTOR

4. Orädda och har civilkurage. Uppgiften, att leda sin verksamhet mot ständig förbättring, är alltid överordnad rädslan att inte göra rätt. Upplevs ibland som mycket resultatorienterade och okonventionella.
5. Litar på andra. Har stark tilltro till andras vilja och förmåga.
6. Delegerar och prioriterar samtidigt som de inte överarbetar saker. De har överblick och kan lätt hoppa mellan olika arbetsuppgifter.

## Hur kan man leda och utveckla en komplex organisation – även om man inte är chef i den traditionella bemärkelsen?

I kombination av litteraturstudier, fallstudier och arbete med organisationer i praktiken har Klara Palmberg Broryd och Margareta Palmberg identifierat ett antal angreppssätt för att leda och driva utveckling i komplexa organisationer. Dessa sammanfaller väl med den kunskap som beskrivits i de olika studierna:

- Använd tydliga **visioner** och kommunicera bilder av vad du vill att verksamheten (systemet) ska åstadkomma och i vilken riktning du vill att utvecklingen ska ske. Framgångsrika ledare som vi studerat har ofta en väldigt tydlig retorik och några få områden som de sätter fokus på under en lång tid (ca ett år).
- Fundera över vilka **enkla regler** som kan skapa ett önskvärt beteende i ditt system – så få som möjligt (ungefär 3-5 stycken). Dee Hock som skapade VISA-kortsystemet har sagt att ett enkelt, tydligt syfte och principer ger upphov till komplext, intelligent beteende. Medan komplexa lagar och regler ger upphov till enkelt, korkat beteende. Fundera gärna över de policydokument som man ofta tar fram – är de enkla och tydliga?
- Hitta **attraktorer** för att skapa en önskvärd utveckling – hur kan man göra det enklare, roligare, billigare eller snabbare att göra på det nya än det gamla sättet? Brenda Zimmerman, en kanadensisk forskare har sagt att det finns inget motstånd – det finns bara attraktion, och för att förändra beteenden behöver man hitta starkare attraktorer än de nuvarande.
- Håll utkik efter dina ”**chokladklumpar**” – de medarbetare, enheter eller aktörer som arbetar på ett önskvärt sätt. Synliggör dem för andra, uppmuntra dem i sitt arbete och koppla ihop chokladklumpar med varandra så att de kan växa tillsammans. Man säger att komplexa system inte kan installeras, de uppstår, bit för bit av delar som fungerar. De växer i klumpar (chunks) snarare än att följa en förutbestämd plan eller ritning.
- Driv förändring genom att **experimentera och reflektera** – systematiskt testa förändringar i liten skala och reflektera tillsammans över vad som fungerar och inte fungerar:
  - (1) Ta en fråga som är överväldigande – komplex och med många beroenden
  - (2) Identifiera ett eller två små steg som går att göra snabbt och enkelt och som hänger ihop med den övergripande frågan
  - (3) GÖR! (till skillnad från att planera och planera för att försäkra oss om att vi tänkt på precis allt)
  - (4) Reflektera noggrant tillsammans med andra över vad som fungerade och inte
  - (5) Adaptera till nästa steg genom att släppa det som inte fungerar och bygg vidare på det som fungerar
  - (6) Fortsätt om och om igen och bygg bit för bit (chunk by chunk)
- Se till att ni har **återkopplingsystem** (feedback) som kan visa om de små testerna leder utvecklingen i önskvärd riktning. Feedbacksystem är mycket viktiga i komplexa system där

# MEMENTOR

man har många aktörer som arbetar på olika nivåer med många olika saker – feedbacken ger alla en möjlighet att veta om man är på väg åt rätt håll.

- Skapa en nivå av **mångfald och spänning** som skapar dynamik, utan att framkalla allt för mycket stress hos medarbetarna. Hur kan man som ledare sätta samman team med olika kompetenser och individer som kan komplettera och utmana varandra? Hur kan man i organisationer skapa arenor där många olika perspektiv kan mötas och skapa förutsättningar för en konstruktiv dialog istället för konflikter?

## **Skillnaden på att leda och driva utveckling i traditionella organisationer och i komplexitet**

Kopplat till teoribildningen har också ett synsätt på vad systemledningen kan och bör styra, och vad som bör utvecklas av de fria aktörerna inom systemet för att gå mot de gemensamt uppsatta målen. Synsättet bygger på ramverket ”RADAR” från den europeiska kvalitetsutmärkelsen EFQM<sup>2</sup> som beskriver hur framgångsrika organisationer arbetar genom att:

- sätta upp vilka mål, vilket värde och vilka resultat man vill uppnå (**Result**)
- ta fram angreppssätt för hur man ska gå tillväga (**Approach**)
- bestämma hur dessa angreppssätt ska tillämpas (**Deployment**)
- för att sedan följa upp utfallet (**Assess**)
- och slutligen förfina sitt system (**Refine**).

Empirin har visat att när man leder i komplexitet och inte kan styra aktörerna som i en klassisk hierarkisk linjeorganisation, bör systemledningen (de som ansvarar för systemet) istället inrikta sina krafter på ”RAR”, dvs:

- sätta upp mål och resultatkrav (**R**)
- följa upp utfallet i systemet som helhet och för respektive aktör – hur går det? (**A**)
- förfina målen och systemet när resultaten visar vad som behöver ”skruvas på” (**R**).

Däremot bör valet av angreppssätt (A) och hur de tillämpas (D) lämnas till aktörerna i systemet att bestämma. De olika aktörerna kan välja att göra på många olika sätt, och ändå nå målen. Det är viktigt, och lite av poängen, att i komplexa system lämna stor frihet för detta. Om du vill läsa mer om att leda och driva utveckling i komplexitet se Palmberg (2009d)

---

<sup>2</sup> European Foundation for Quality Management som delar ut den europiska kvalitetsutmärkelsen, motsvarande SIQ – Institutet för kvalitetsutveckling i Sverige och Utmärkelsen svensk kvalitet.

## **Kan "kunskapsstyrning" bidra i utvecklingen av hälso- och sjukvården om man har dessa perspektiv?**

I en ny artikel publicerad 2013 har forskarna, Elg, Palmberg Brorbyd och Kollberg undersökt om "performance measurement" dvs "datadriven återkoppling" kan stötta förbättring av resultat i hälso- och sjukvården. De svarar ja på den frågan. Det tycks som datadriven återkoppling är ett mångsidigt instrument för detta. De pekar framförallt på att de bidrar inom sex områden;

1. Ger möjlighet att utveckla ett gemensamt språk mellan olika grupperingar/ sfärer i vården, och att ha meningsfulla kontinuerliga uppföljningar i formella möten och arenor.
2. Underlag för kontinuerligt förbättringsarbete
3. Stödjer professionella ambitioner
4. Stöd för utveckling av meningsfulla mångdimensionella mål
5. Åtterrapporering till externa aktörer
6. Skapar medvetenhet om vad som görs i det dagliga arbetet och hur man behöver förbättra det.

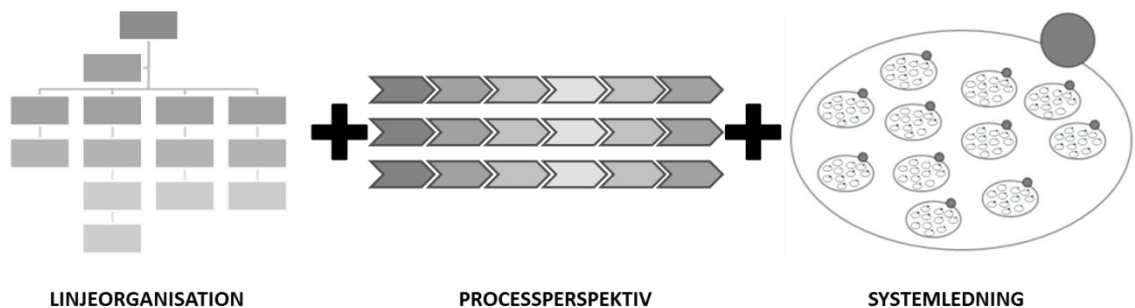
Man konstatera dock att för att det ska kunna hända krävs en god infrastruktur i det dagliga arbetet. Detta är en stor utmaning för de flesta verksamheter idag och ett av de områden som Kunskapsstyrningsinsatserna behöver fokusera på.

## Linjeorganisation, processer eller komplexitet – eller alla tre?

Avslutningsvis kan man konstatera med att när vi har tittat på framgångsrika organisationer och system som klarar att driva sin utveckling så finns behovet, på olika nivåer, att ha förmåga att använda alla de tre olika perspektiven, se figur 4:

- Linjeorganisationen – ordning och reda, specialisering och organisering av expertkompetens
- Processperspektivet – kundorientering, möjlighet att mäta och följa upp, förbättra och optimera flöden
- Komplexa adaptiva system och systemledning – hantera komplexitet, system och nätverk av många aktörer genom bl.a. RAR-styrning, visioner, enkla regler, attraktorer, experiment och uppföljning.

Utmaningen för dagens ledare och organisationer, tror jag, är att ha förmåga, angreppssätt och metaforer för att hantera alla de tre olika perspektiven – ”både och” och inte ”antingen eller”.



LINJEORGANISATION

PROCESSPERSPEKTIV

SYSTEMLEDNING

Figur 4 - Dagens ledare och organisationer bör ha förmåga att växla mellan alla tre perspektiven ovan.

## Slutsatser

Hälso- och sjukvården utgör en komplex multiprofessionell miljö där traditionella styr- och ledningsformer visar sig otillräckliga idag. Traditionen från ”Newton och Taylor” där vi sett organisationen som en maskin, där kunskapssynen vilat på fundament som reduktionism, analys och mekanism, behöver kompletteras och kanske ibland helt ersättas av nya metaforer och nya fundament. Tankarna omkring Komplexa Adaptiva System, där resultaten skapas genom samspel mellan delarna och där experimenterande och lärande i team står i centrum, är ett av dessa alternativa synsätt.

Dagens och morgondagens hälso- och sjukvård behöver lärande ledare som kan leva med paradoxer och samtidigt skapa förutsättningar för den önskvärda rörelsen och riktningen. Det finns exempel i den studie om framgångsrika verksamhetschefer som refereras i rapporten. Där finns viktiga indikationer på att människoinriktat fokus på verksamhetens kärnprocesser och resultat är en avgörande faktor för framgång i komplexitet.

Vidare behöver ledare ta till sig den ”förbättringskunskap” som idag finns tillgänglig, där förståelsen för ett teambaserat lärande om system och helhet står i centrum. Utbildning för ledare bör innehålla en mer mångfasetterad kunskap än vad som är brukligt idag. Utbildningsinstitutioner som kan stå för denna kunskapsutveckling behövs i större omfattning.

Det är av stor vikt att ”systemledningar” i hälso- och sjukvården utvecklar sin förmåga att RAR-styra. Och samtidigt skapar förutsättningar för ledare i verksamheterna att utveckla sin RADAR-styrning

Nya typer av arenor behöver byggas, där profession, politik och administration tillsammans kan utveckla kunskap och språk som fokuserar på de processer och det lärande som leder till bättre resultat för dem som man finns till för (kund/patient/klient/student). Det finns studier som tyder på att ”performance management” skapar en bra bas för detta om man också utvecklar infrastrukturen för att kunna följa sina egna data över tid, på många olika nivåer och i de olika sfärerna.



## Litteratur:

Att leda för bättring. Om framtidens ledarskap. Rapport från Nätverket för ledarskap i hälso- och sjukvården. Stockholm: Landstingsförbundet 1998 (finns på [www.mementor.se](http://www.mementor.se) )

Elg M, Palmberg Broryd K, Kollberg B. (2013) Performance measurement to drive improvements in health care. *International Journal of Operations & Product Management (IJOPM)* 33;11/12;1623-1651

Glouberman S, Zimmerman B. (2002) Complicated and Complex Systems: What Would Successful Reform of Medicare Look Like. Discussion paper no.8. Commission on the Future of Health Care in Canada.

Palmberg M. (1995) Läkaren som ledare. Kunskapers och värderingars betydelse för ledarskap. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan MPH 1995:8.

Palmberg M. (2001) Att leda hälso- och sjukvård. En studie med 11 framgångsrika verksamhetschefer. Stockholm: Mercuri Urval (finns på [www.mementor.se](http://www.mementor.se) )

Palmberg, K. (2009a), Avhandling "Beyond Process Management. Exploring Organizational Applications And Complex Adaptive Systems", Luleå tekniska universitet

Palmberg K. (2009b) An alternative case study approach in management research. I: Elg M, Andersson Gäre B, redaktörer. *Vägval och dilemman i interaktiv forskning*. Linköping: Linköping University.

Palmberg K. (2009c) Exploring process management: are there any widespread models and definitions? *The TQM Journal*, 21;2:203-215.

Palmberg, K. (2009d) Complex adaptive systems as metaphors for organizational management. *The Learning Organization*.16;6:483-498.

Palmberg, K. (2010) Experiences of implementing process management: a multiple-case study. *Business Process Management Journal*.16;1:93-113.

Plsek P, Greenhalgh T. (2001) Complexity Science. *British Medical Journal*, Vol 323, 15 September – 6 October.

Stacey R D (2002/2003), Organizations as Complex Responsive Processes of Relating. *Journal of Innovative Management*. Winter.

Östergren K, Sahlin-Andersson K. (1998) Att hantera skilda världar. Läkares chefskap i mötet mellan profession, politik och administration. Stockholm: Landstingsförbundet.